# 4e Congrès National de l'Animation en Gérontologie

**Mercredi 25 et jeudi 26 novembre 2009**

PALAIS DES ARTS ET DES CONGRÈS D'ISSY LES MOULINEAUX

*Travailler ensemble pour la vie sociale des personnes âgées*

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : COMM Santé - Congrès CNAG 08
76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex
Tél. 05 57 97 19 19 - Fax 05 57 97 19 15
audrey.morisset@comm-sante.com

## 1 • Identité

Nom..... Prénom.....
Profession..... Etablissement.....
Adresse .....
.....
Code postal ..... Ville .....
Tél. ..... Fax .....
E-mail (obligatoire).....
*Votre confirmation d'inscription vous sera adressée par e-mail exclusivement*

### A REMPLIR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

Etablissement.....
**Adresse de facturation** .....
.....
Code postal ..... Ville .....
Tél. ..... Fax .....
E-mail (obligatoire).....

## 2 • Données générales

- **Membre de l'association** ☐ GAG ☐ IPV - IGO ☐ DAG
- **Forfait comprenant :** conférences, résumés des communications, exposition scientifique, pauses. Les déjeuners ne sont pas compris.
- **Organisme de formation**
  Demande de convention : Numéro d'agrément formation continue 723 304 095 33
  Attention : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un chèque ou certifiées prises en charge seront traitées.
  ☐ Souhaite recevoir une convention pour le tarif formation continue
- **Transport** ☐ Souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF
- **Hébergement** Contactez notre référent hébergement ABOTEL - Tél. +33 (0)1 47 27 15 15
- **Restauration** ☐ Souhaite recevoir une liste de restaurants de proximité

## 3 • Ateliers

- **Pré-inscription obligatoire à l'un des ateliers ci-dessous** (un au choix - préciser votre choix de participation)

**Groupe de travail le mercredi 25 novembre**

☐ Groupe de travail 1
☐ Groupe de travail 2
☐ Groupe de travail 3
☐ Groupe de travail 4
☐ Groupe de travail 5
☐ Groupe de travail 6
☐ Groupe de travail 7
☐ Groupe de travail 8
☐ Groupe de travail 9
☐ Groupe de travail 10

## 4 • Tarifs d'inscription

- **Adhésion**
  ☐ Je souhaite adhérer au Groupement des Animateurs en Gérontologie (20 euros) et ainsi bénéficier des tarifs d'inscription préférentiels consentis aux membres du GAG.

**Sous-total 1** ..... euros

- **Droits d'inscription**

| **Tarifs** (cocher le tarif d'inscription retenu) | **1 journée** | **2 journées** |
|---|---|---|
| Tarif général | ☐ 160 euros | ☐ 270 euros |
| Tarif formation continue (convention de formation) | ☐ 180 euros | ☐ 295 euros |
| Tarif membre des associations organisatrices (GAG & IPV) et abonnés "Doc'Animation en Gérontologie" | ☐ 130 euros | ☐ 210 euros |

**Choix de la journée :** ☐ Mercredi 25 novembre 09 ☐ Jeudi 26 novembre 09

**Sous-total 2** ..... euros **Montant total** ..... euros Les déjeuners et dîners sont libres.

## 5 • Mode de règlement

☐ Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé

☐ Par virement bancaire : BPSO Bordeaux Jean Jaurès
Code banque : 10907 - Code guichet : 00001
N° de compte : 42421287711 - Clé RIB : 38
IBAN : FR76 1090 7000 0142 4212 8771 138 - SWIFT : CCB PFRPPBDX
Précisez le nom de l'émetteur.

Par carte bancaire : ☐ Visa ou ☐ Mastercard
Carte n° ⌊⌊⌊⌊⌋⌊⌊⌊⌊⌋⌊⌊⌊⌊⌋⌊⌊⌊⌊⌋ expire le / /
autorise le débit de ma carte de _____ euros
Cryptogramme au dos de la carte _____
*(3 derniers chiffres - obligatoire)*
Date, signature

**Conditions d'annulation** - Jusqu'au 10 octobre 2009, remboursement avec retenue de 30 euros pour le dossier. Après le 10 octobre 2009, aucun remboursement ne sera effectué. L'annulation doit être adressée par courrier. Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation. Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement.